

DCCG Årsberetning 2022

Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG.dk)
Dansk Colorectal Cancer Gruppe (DCCG)



Indholdsfortegnelse

Rapportudarbejdelse og bestyrelse	2
DMCG'ens organisation	4
Statusbeskrivelse	7
Beskrivelse af aktiviteter iht. DMCG.dk's strategi 2020-2022 og handlingsplan 2022.....	12
Forskningsaktiviteter mv. i 2022	15
Plan for 2023: planlagte aktiviteter	17

Rapportudarbejdelse og bestyrelse

Årsberetningen 2022 for den multidisciplinære cancergruppe er udarbejdet af:

Navn, titel, arbejdssted, tilhørsforhold, email:

Forretningsudvalget under DCCG:

Camilla Qvortrup, ph.d., overlæge Onkologisk afdeling, Rigshospitalet, forperson for DCCG.dk; DSKO, camilla.qvortrup@regionh.dk

Lene Hjerrild Iversen, professor, dr.med., ph.d., overlæge Mave- og Tarmkirurgi, Aarhus Universitetshospital, DKS, lene.h.iversen@dadlnet.dk

Rikke Hjarnø Hagemann-Madsen, overlæge Klinisk Patologi Vejle, Sygehus Lillebælt DPAS, rikke.hjarno.hagemann-madsen@rsyd.dk

Jon Kroll Bjerregaard, ph.d., overlæge Onkologisk afdeling, Rigshospitalet, forperson for DCCG Databasen, DSKO, jon.kroll.bjerregaard@regionh.dk

Ismail Gögenur, professor, dr.med., overlæge, Kirurgisk afdeling, Sjællands Universitetshospital Køge, forperson for Videnskabeligt Udvalg, DKS, igo@regionsjaelland.dk

Michael Bødker Lauritzen, overlæge, Mave- og Tarmkirurgisk afdeling, Aalborg Universitetshospital, webmaster, DKS, m.lauritzen@rn.dk

Ida Elisabeth Gad Holm, Professor, Overlæge, Patologiafdelingen, Aalborg Universitetshospital, DPAS, ieh@rn.dk

DMCG'ens forperson:

Camilla Qvortrup, ph.d., overlæge Onkologisk afdeling, Rigshospitalet

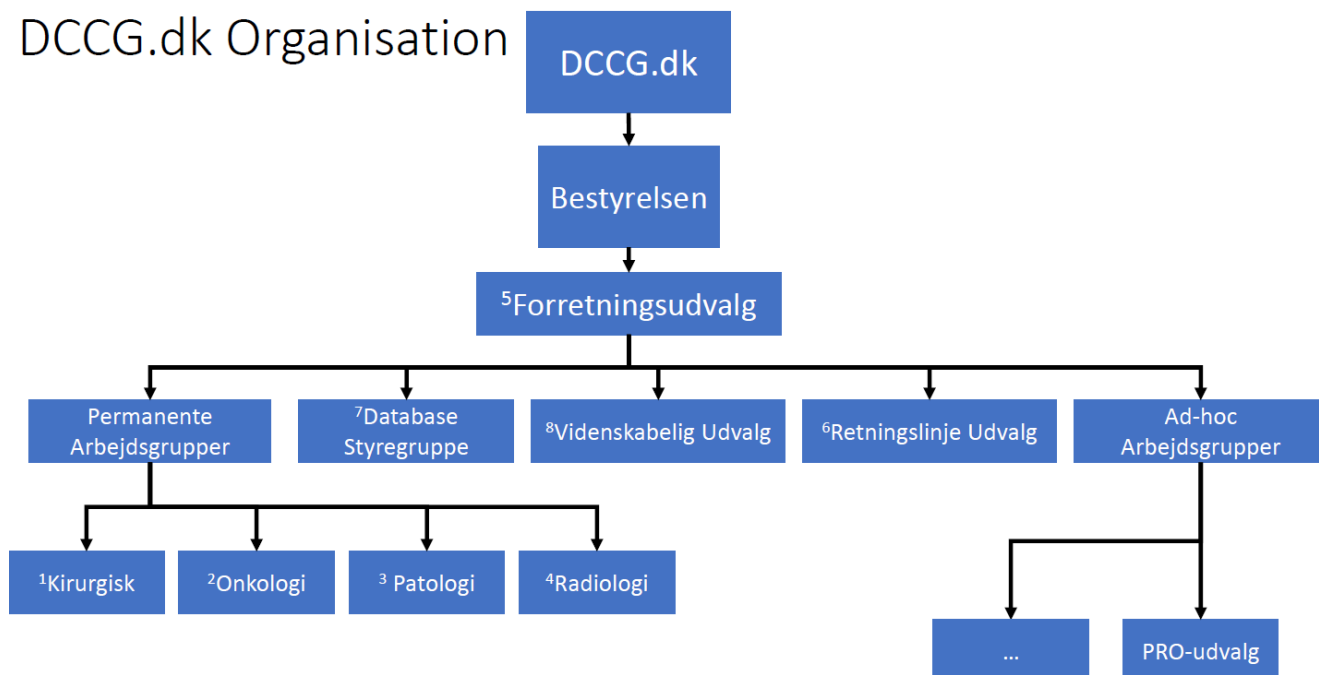
DMCG'ens bestyrelse 2022:

Navn	Titel	Arbejdssted	Fagligt tilhørsforhold*
Jesper Dan Nielsen	Overlæge	Aalborg Universitetshospital	Dansk Kirurgisk Selskab
Ken Ljungmann	Overlæge	Aarhus Universitetshospital	
Søren Salomon	Overlæge	Odense Universitetshospital	
Mads Klein	Overlæge	Herlev Hospital	
Steffen Brisling	Overlæge	Sjællands Universitetshospital, Køge	
Peter Nørgaard Larsen (leverkirurg)	Overlæge	Rigshospitalet	
Rene Olesen	Overlæge	Aalborg Universitetshospital	Dansk Selskab for Klinisk Onkologi
Anne Ramlov	Afd.læge	Aarhus Universitetshospital	
Torben Frøstrup Hansen	Overlæge	Sygehus Lillebælt, Vejle	
Camilla Qvortrup	Overlæge	Rigshospitalet	
Line Schmidt Tarpgaard	Afd. læge	Odense Universitets Hospital	
Jakob Hagen Vasehus Schou	Overlæge	Herlev Hospital	
Lars Reiter	Overlæge	Sjællands Universitetshospital, Roskilde	Dansk Patologiselskab
Rikke Hjarnø Hagemann-Madsen	Overlæge	Sygehus Lillebælt, Vejle Sygehus	
Tine Plato Hansen	Overlæge	Herlev Hospital	
Sidse Bregendahl	Overlæge	Aarhus Universitetshospital	Dansk Radiologisk Selskab
Laura Katrine Buskov	Overlæge	Bispebjerg Hospital	

Jon Kroll Bjerregaard	Overlæge	Rigshospitalet	DCCG Databasen (Onkologi)
Ismail Gögenur	Professor, overlæge	Sjællands Universitetshospital, Køge	Videnskabeligt Udvalg (Kirurgi)
Thomas Kjærsgaard Larsen	Speciallæge	Kirurgisk Klinik, Syddanmark	Dansk Selskab for Ambulant Kirurgi
Henrik Stig Jørgensen	Lægelig vicedirektør	Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	Danske Regioner
Michael Bødker Lauritzen	Overlæge	Aalborg Universitetshospital	Webmaster (Kirurgi)
Lene Hjerrild Iversen	Professor, overlæge	Aarhus Universitetshospital	Ad hoc: Formand for Kirurgisk arbejdsgruppe
Søren Hess	Overlæge	Sydvestjysk Sygehus	Ad hoc: Dansk Selskab for Klinisk Fysiologi og Nuklearmedicin
Inge Bernstein	Lægefaglig Chefkonsulent	Aalborg Universitetshospital	Ad hoc: HNPCC-registreret
Ida Elisabeth Gad Holm	Professor, Overlæge	Aalborg Universitetshospital	Formand for patologi arbejdsgruppe
Birgitte Brandsborg	Overlæge	Aarhus Universitetshospital	Ad hoc: Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensivmedicin
Morten Rasmussen	Overlæge	Bispebjerg Hospital	Ad hoc: Formand for Dansk Tarmkræftscreeningsdata-base (DTS)
Bo Søndergaard	Overlæge	Hvidovre Hospital	Ad hoc: Dansk Selskab for Gastroenterologi og Hepatologi

*(F.eks. kirurgi/onkologi/patologi/videnskabeligt selskab/ patientforening/region etc.)

DMCG'ens organisation



Medlemmer af DCCG-bestyrelsen er angivet i forrige afsnit. Bestyrelsen nedsættes jf. vedtægter med 24 (25) ordinære medlemmer, (med stemmeret), heraf 7 medlemmer udpeget af bestyrelsen i Dansk Kirurgisk Selskab (DKS) via bestyrelsen for det kolorektale fagområde i DKS. 7 medlemmer udpeges af bestyrelsen i Dansk Selskab for Klinisk Onkologi (DSKO). For begge grupper gælder det, at alle regioner skal være repræsenterede. 2 medlemmer udpeges af bestyrelsen i Dansk Radiologisk Selskab (DRS) under hensyntagen til passende regional repræsentation. 2 medlemmer udpeges af bestyrelsen i Dansk Patologi Selskab (DPAS) igen under hensyntagen til passende regional repræsentation. 1 medlem udpeges af Lever-DMCG som repræsentant for levermetatasekirurgien. 1 medlem udpeges af Dansk Selskab for Ambulant Kirurgi som repræsentant for kirurgisk speciallægepraksis. Repræsentanten udpeges for en 3 års periode. Repræsentanter, som er udpeget af de lægevidenskabeligeselskaber, udpeges for en 3 års periode med mulighed for forlængelse. Herudover er der 1-2 repræsentanter udpeget af Danske Regioner. 1 repræsentant for almen praksis, der udpeges af Praktiserende lægers Organisation (PLO), bestemmer selv udpegningsperiodens længde. Herudover er der følgende faste medlemmer: Formanden for Dansk Kolorektal Cancer Database, Forpersonen for DCCG.dk's Videnskabeligt udvalg (VU). Endelig er der flere Ad hoc medlemmer inkl. de 4 forpersoner for de faglige arbejdsgrupper og der kan desuden associeres bestyrelsesmedlemmer ad hoc. Bestyrelsen konstituerer sig med en forperson, en næstperson samt et forretningsudvalg (FU). Det tilstræbes at forperson og næstperson ikke er fra samme faggruppe.

De monofaglige arbejdsgrupper :

- 1.Kirurgi:

Kirurgisk arbejdsgruppe er en lægefaglig arbejdsgruppe bestående af de 7 medlemmer i DCCG bestyrelsen og som er udpeget af Dansk Kirurgisk Selskab. For at sikre national repræsentation indgår herudover en repræsentant fra hver af landets kirurgiske afdelinger, som varetager diagnostik og behandling af kolorektal cancer. Den enkelte afdeling bestemmer selv, hvem den vil lade sig repræsentere af, men repræsentanten bør være kolorektal kirurg eller fellow indenfor et kolorektalt uddannelsesprogram og have medansvar for behandling af patienter med kolorektal

cancer. Yngre Danske Kirurger har en repræsentant (Tina Frandsgård, som i efteråret 2022 er afløst af Mari Nanna Øines) i Kirurgisk arbejdsgruppe for at sikre inddragelsen af yngre læger i retningslinjearbejdet, men også med fokus på uddannelse. Forpersonen for arbejdsgruppen er Lene H. Iversen (Aarhus).

- 2. Onkologi:

Er en åben arbejdsgruppe, hvor alle onkologiske afdelinger i Danmark, der varetager onkologisk behandling af patienter med kolorektal cancer, er repræsenteret. Radioterapi udvalget refererer til onkologisk arbejdsgruppe. Onkologisk arbejdsgruppe indstiller onkologiske repræsentanter til bestyrelsen til DSKO, der varetager den endelige udpegning, som defineret i forretningsordenen for arbejdsgruppen. Forperson for arbejdsgruppen er Camilla Qvortrup, styregruppe består udover af formanden Laurids Østergaard Poulsen (Aalborg, formand radioterapi udvalg), Anders Kindberg Boysen (Aarhus, sekretær), Jakob Schou (Herlev), Stine Brændegaard Winther (YL repræsentant)

- 3. Patologi: Er en åben arbejdsgruppe, hvor alle patologi afdelinger i Danmark, der varetager patologi diagnostik af patienter med kolorektal cancer, er repræsenteret. YL-repræsentant fra FYPA er p.t. ikke besat. Forperson for gruppen udpeges jf. forretningsordenen af gruppen. Professor Ovl. Ida Elisabeth Holm (Aalborg) er forperson. Gruppen fungerer også som uformel arbejdsgruppe i relation til problematikker vedr. tarmkræftscreeningen.

- 4. Radiologisk arbejdsgruppe består indtil videre af 2 lægelige bestyrelsesmedlemmer i DCCG udpeget af Dansk Radiologisk Selskab. Begge medlemmer repræsenterer afdelinger, der udreder og behandler kolo-rektalcancer. 5. Medlemmer af Forretningsudvalg (FU) er angivet i afsnit ang. "Årsberetningen 2022 for den multidisciplinære cancergruppe er udarbejdet af", side 2.

- 6. Retningslinjeudarbejdelse foretages af den samlede DMCG, men det koordinerende arbejde håndteres af retningslinjeudvalget, der er repræsenteret af (FU) samt forpersonerne for de monofaglige arbejdsgrupper

- 7. Databasestyregruppen refererer til bestyrelsen i DCCG.dk, som udpeger forpersonen for databasens styregruppe. Forpersonen for DCCG.dk er født medlem af styregruppen, hvis øvrige medlemmer udpeges af de respektive arbejdsgrupper (kirurgi, onkologi, radiologi og patologi) under DCCG.dk. Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP) er også repræsenteret i styregruppen ved databasens RKKP kontaktperson, databasens epidemiolog/statistiker og datamanager. Medlemmer; Jon Kroll Bjerregaard (Forperson, DSKO), Camilla Qvortrup (Forperson for DCCG.dk, DSKO), Lene H. Iversen (DKS), Lars Bundgaard (DKS), Jens Ravn (DKS), Michael B. Lauritzen (DKS), Rikke Hjarnø Hagemann-Madsen (DPAS), Anne Fredsted (Kvalitetskonsulent, RKKP), Mette-Lise Lousdal (Epidemiolog, RKKP), Nick Martinussen (Datamanager, RKKP)

- 8. Videnskabeligt udvalg. Udvalgets kommissorium er at initiere og drive forskning vedrørende tarmkræft. Udvalget sammensættes med forperson, der udpeges af DCCGs bestyrelse. 8 ordinære medlemmer udpeges af DCCGs bestyrelse efter indstilling fra Videnskabeligt Udvalg (3 kirurger, 3 onkologer, 1 billeddiagnostiker, 1 patolog. Herudover er forpersonen for Dansk Kolorektal Cancer Database fast medlem. Herudover ad hoc medlemmer, som af bestyrelsen udpeges blandt forskningsaktivelæger/ynge læger med interesse for tarmkræft, såvel internt i DCCG, som eksternt. Aktuelle medlemmer: Ismail Gögenur (formand), Jon Kroll Bjerregaard (Formand for databasen), Claus Lindbjerg Andersen, Hans Bjarke Rahr, Jan Lindebjerg, Lene Hjerrild Iversen, Torben Frøstrup Hansen, Laurids Østergaard Poulsen, Søren Rafaelsen, Camilla Qvortrup (ad hoc), Katrine Emmertsen (ad hoc), Mads Klein (ad hoc), Lars Henrik Jensen (ad hoc), Anders Christian Larsen (ad hoc), Mai-Britt Worm Ørntoft (ad hoc), Kåre Andersen Gotschalk (ad hoc), Issam Al-Najami (ad hoc), Stine Brændegaard Winther (ad hoc), Lise Venzel (ad hoc), Niclas Dohrn (ad hoc), Rikke Karlin Jepsen (ad hoc).

Statusbeskrivelse

DMCG.dk og DMCG'erne arbejder aktuelt efter en samlet strategi for 2020-2022 og tilhørende handlingsplaner: <https://www.dmcg.dk/om-dmcg/strategi-og-handlingsplan/>

Anfør her en kort prosabeskrivelse af DMCG'ens aktiviteter i det forgangne år (2022) med udgangspunkt i, hvad der er sket på de strategiske indsatsområder: landsdækkende kliniske retningslinjer, kliniske kvalitetsdatabaser og tilhørende kvalitetsudvikling, forskning samt patientinvolvering og eksternt samarbejde.

Beskrivelsen kan eksempelvis bygges op om besvarelse af flg. spørgsmål:

- 1. Hvad har vi været optaget af i 2022?*
- 2. Hvad er vores aktuelle hovedproblemstillinger/udfordringer?*
- 3. Hvad er vi lykkedes med i 2022?*

1. Hvad har vi været optaget af og hvad er vi lykkedes med i 2022

DCCG.dk's bestyrelse har i 2022 afholdt 2 bestyrelsesmøder 07.03.22 og 01.11.22.

Forretningsudvalget (FU) har holdt møder regelmæssigt 1 gang per kvartal

DCCG Databasens Styregruppe har afholdt 2 møder, hvorunder bla. National årsrapport 2021 er bearbejdet.

Retningslinjeudvalget har afholdt regelmæssige møder online for at sikre koordinationen af retningslinje arbejdet.

Videnskabeligt udvalg har afholdt 3 møder (1 virtuelt og 2 fysisk), med diskussion af aktuelle emner inklusiv mulige nye DCCG protokoller, opdatering fra databasen og status på protokoller.

Herudover har de monofaglige arbejdsgrupper under DCCG afholdt regelmæssige møder.

Således har Kirurgisk arbejdsgruppe afholdt 3 fysiske møder og 1 virtuelt møde. Hovedfokus har været revision af kliniske retningslinjer.

Onkologisk arbejdsgruppe har afholdt 2 møder, samt 2 gå-hjemmøder med diskussion og oplæg om aktuelle emner.

Arbejdsgruppen for patologi har afholdt 2 møder (1 virtuelt og 1 fysisk).

Radiologisk arbejdsgruppe deltager i pågående MDT-baseret retningslinje arbejde

DCCG.dk var ligeledes repræsenteret ved RKKP's kvalitetskonference Nov. 2022.

Evidensbaseret beslutningsstøtte og national konsensus

Landsdækkende kliniske retningslinjer

Arbejdet med revisionerne og omlægningen af de landsdækkende retningslinjer og vejledninger er pågående.

I DCCG.dk udarbejdes de enkelte retningslinjer, efter en årelang tradition, af de relevante eksperter på området og ikke af en enkelt gruppe. Dette sikrer en høj faglighed, men samtidigt også et bredt ejerskab og forankring.

I 2018 blev der nedsat et Retningslinjeudvalg ved DCCG.dk (bestående af FU samt forpersonerne for de respektive monofaglige arbejdsgrupper samt Webmaster, Databaseforpersonen og forperson for Videnskabeligt Udvalg). Retningslinjeudvalget har det overordnede ansvar for koordinering af den løbende revision af kliniske retningslinjer. Endvidere sikrer sammensætningen af udvalget en kobling til databasestyregruppen og dermed udvikling af nye indikatorer, og endeligt sikrer deltagelsen af forperson for Videnskabeligt Udvalg, at de DCCG.dk støttede studier indtænkes i retningslinjearbejdet - og omvendt. Udvalget justerer løbende den i 2018 udarbejdede plan for revision af eksisterende retningslinjer efter DMCG.dk's nye koncept. Retningslinjeudvalget mødes løbende via online møder og

koordinerer den fortsatte indsats. Et af fokusområderne i forhold til retningslinje arbejdet har været udarbejdelse af MDT retningslinjer (behandling af peritoneale metastaser, neo-adjuverede behandling af rectum cancer samt lokalbehandling af lungemetastaser)

Ultimo 2022 er der omlagt og opdateret i alt 30 kliniske retningslinjer til ny skabelon.

Webmaster for DCCG.dk sikrer, at der efter godkendelse er hurtig, let og overskuelig adgang til de landsdækkende kliniske retningslinjer samt vejledninger udarbejdet af DCCG.dk på hjemmesiden <https://dccg.dk> - i tillæg til adgangen via DMCG.dk til de kliniske retningslinjer. Derudover er der på DCCG.dk hjemmesiden også link til andre retningslinjer med relevans for behandling af patienter med kolorektal cancer etc.

Datastøttet kvalitetsudvikling

DCCG Databasen

Databasestyregruppen har i 2022 i lighed med tidligere år – i samarbejde med RKKP Teamet – udarbejdet National årrapport 2021.

Endvidere er der en one-page – Resumé af Årsrapport 2021 – under udarbejdelse til udgivelse i Ugeskrift for Læger, som forventes submitted snarest.

Der arbejdes på en temaudgivelse om overlevelse.

Ny viden gennem forskning

Videnskabeligt Udvalg (VU) ved DCCG.dk har i 2022 planlagt 3 møder, som alle blev afholdt. Næste møde er planlagt i februar 2023.

Et af DCCG.dk's formål er at initiere og understøtte klinisk forskning. Det mål er også blevet opfyldt i 2021 (for detaljer se specifik afsnit herom). Publikationer med relation til DCCG.dk kan ses på <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/collections/41422112/?sort=pubdate> i alt 20 publikationer i 2022.

Det af VU initierede og randomiserede studie: NEOLAR. Studiet er national forankret og randomiserer patienter med lokalavanceret rectum cancer standard neoadjuverende stråle/kemoterapi versus kombinationskemoterapi. Det primære endepunkt er sygdomsfri overlevelse. Studiets rekruttering forventes afsluttet i 2023, der mangler i alt 17 patienter indtil målet med inklusion af i alt 124 patienter er nået.

Patientinvolvering og samarbejde

Patient involvering:

DCCG.dk samarbejder med Tarmkræftforeningen således, at DCCG.dk kontakter foreningen ad hoc. Der er ikke været et sådant behov i 2022 for bestyrelses arbejdet.

Der er aktuelt opslag mhp. rekruttering af patient repræsentant til databasestyregruppen.

Der er marts 2022 blev afholdt kursus i regi af DCCG.dk angående fælles beslutningstagen, hvor målgruppen er alle aktører involveret i behandlingen af patienter med kolorektal cancer.

Der er ved DCCG.dk nedsat et "PROudvalg" (ad hoc udvalg). Udvalgsformand er Michael B. Lauritzen. Udvalget afdækker relevante områder for anvendelse af PRO-data systematisk i klinikken og implementering i relevante retningslinjer, men også m.h.p. integration af PRO-data i den kliniske kvalitets database. PROudvalget har tæt samarbejde med forskere indenfor PRO-data blandt Peter Christensen, Professor Aarhus Universitetshospital samt Helle Pappot, Professor Rigshospitalet.

Vidensformidling/samarbejde:

DCCG.dk har en offentlig tilgængelig hjemmeside <https://dccg.dk/>, som blev etableret i sin nuværende form i 2018. Der sker en løbende vedligeholdelse og opdatering af hjemmesiden, ved webmaster Michael B. Lauritzen. Der udsendes løbende nyhedsbreve fra DCCG.dk, sikrende direkte kontakt fra bestyrelse og fagudvalg til interessenter. Kalenderfunktionen bruges aktivt. Endvidere gøres retningslinjer tilgængelige umiddelbart efter godkendelse og i samarbejde med DMCG.dk's Sekretariat for kliniske retningslinjer på kræftområdet.

Endvidere afholdte DCCG.dk Årsmøde i Århus den 6. oktober 2022 med 100 deltagere bredt repræsenterende de enkelte fagsøjler. Ny viden og konsekvenser heraf blev præsenteret og debateret, herunder sessioner om den unge patient, den skrøbelige patient inkl. præ-habilitering, onkologiske organbevarende strategier, DPD aktivitetsbestemmelse, personlig medicin med bl.a. immunterapi. Der var oplæg fra udenlandsk foredragsholder

DCCG.dk var igen i 2022 repræsenteret på Danske Kræftforskningsdage blandt andet med oplæg om en række MDT studier omkring definitiv radiokemoterapi for rectum cancer.

2. Hvad har vi udfordrede af?

Tid til DMCG arbejde og retningslinjer

Der er fortsat et stort arbejdspress på afdelingerne, hvorfor det i tiltagende grad er svært at engagere speciallæger til at bidrage aktivt til DMCG-arbejdet og dette har medført at der i perioder og fortsat er vakante pladser i DCCG.dk's bestyrelse. Vi har separat diskuteret udfordringer hermed og overvejer aktuelt på at yngre læger skal have plads i bestyrelsen – udover pladser i arbejdsgrupperne - for at sikre læring og engagement i DMCG arbejdet allerede inden speciallægeanderkendelsen.

Herudover vurderes det ligeledes svært at afsætte sufficient *tid* til, at speciallæger kan bidrage til revision og udarbejdelse af retningslinjer. Som anført er der mange personer involveret i udarbejdelsen de enkelte retningslinjer. Fordelene herved er beskrevet ovenfor, men udfordringerne er, at mange personer løbende skal holde sig orienteret om kravene til og de løbende justeringer af retningslinjeskabelonerne samt om forhold i forhold til udbetalinger af de beskudne honorarer til forfattere (de fleste udarbejdes udenfor arbejdstid da der ikke kan afsættes tid i den kliniske hverdag). Disse processer opleves fortsat af mange som unødvendigt bureaukratiske og ekstra tidskrævende.

Databasen

Databasen er fortsat primært baseret på kirurgisk (manuelt) indtastning i databasen, samt automatisk udtræk fra patobank hvor dataindsamling er indarbejdet i daglig klinisk arbejde.

Den primære udfordring i år har dog været omlægning af databasen fra KMS platform som i en periode har lukket for indtastningsmuligheder, hvilket formodentligt vil betyde en forsinkelse af den kommende årsrapport. Derudover har vi oplevet en manglende inddragelse i og information om omlægningen.

Det er vist, at integration af dataopsamling i klinisk hverdag, hvor disse er en naturlig del af dagligt arbejde, øger anvendelsen og sikrer datakvaliteten. Her har den patologiske integration i klinisk hverdag samt databasen vist vejen.

Der er fortsat begrænsede onkologiske data i databasen - dog er der etableret en basal LPR/patobank/KMS algoritme til at udtrække patienter, der har modtaget adjuverende behandling. Det er fortsat ønsket, at flere onkologiske data kan indgå i databasen og kvalitetsmonitoring, men den manglende integration af LPR er en hæmsko.

DCCG.dk har et ønske om at kunne monitorere hele patientforløbet. Hidtil har KMS platformen ikke understøttet en forløbsdatabase. Desværre tyder det aktuelt heller ikke på at omlægning til forløbsdatabase bliver muligt med den nye platform.

Såfremt databasen/kvaliteten forsat skal udvikles og tilvejebringe tidstro – klinisk umiddelbart brugbare data, bør der findes nye IT løsninger der sikrer at LPR data umiddelbart valideres og indtrækkes i databasen. Aktuelt er grænsen ved at være nået for hvad der er muligt med aktuelle IT løsning. I 2022 ophørte KMS databasen og der er blevet arbejdet intenst på at skifte system til KIP(Klinisk Indikator Program) i RKKP regi.

Systemet er angiveligt istand til at understøtte integration af LPR data, mhp. feedback loop til klinikere, der kan sikre validering af automatisk generede data. Håbet er at dette arbejde kan igangsættes snarest.

I det fortsatte arbejde i PRO-udvalget i forhold til integration af PRO-data i den kliniske kvalitetsdatabase er det fortsat klart, at såvel de juridiske samt tekniske forhold forsat ikke tillader dette, og derfor er dette arbejde fra DCCG.dk vedvarende på pause indtil fælles nationale løsninger foreligger.

Forskning

DCCG arbejder aktiv på udbedring og initiering af nationale kliniske protokoller. Dette er tidskrævende og midler til DCCG dækker på ingen måde det arbejde, der kræver at initiere og drive nationale kliniske protokoller. Drivkraften bag disse kliniske protokoller er således ildsjæle og/eller medlemmer af det videnskabelige udvalg, I det videnskabelige udvalg drøftes der løbende nye mulige indsatsområder primært med fokus på multidisciplinær involvering. Andre forskergrupper kan også tage initiativ til en klinisk protokol og anmode DCCG om en anbefaling (tidligere endorsement), således at protokollen bliver en DCCG-protokol. For at en protokol kan betegnes som en DCCG-protokol skal den være nationalt forankret, dvs. involvere partnere/sites fra både øst og vest for storebælt. Der skal desuden aktivt være involveret mindst 3 sites fra hver sin region og/eller 2 universiteter. Disse krav kan afviges for ved sjældne undertyper/behandlingsformer.

Der er følgende aktive DCCG-protokoller (tidligere endorsede protokoller):

- WW3 – helbredende strålekemoterapi til patienter med rektumcancer. Status: Aktivt inkluderende, 70 ud af 111 patienter inkluderet.
- ALASCCA - Adjuvant Low dose ASpirin in Colorectal Cancer. Status: Inklusion afsluttet, 627 patienter randomiseret I Sverige, Norge, Finland og Danmark.
- IMPROVE: Circulating Tumor DNA Analysis to Optimize Treatment for Patients With Colorectal Cancer. Status: 2800 ud af 3000 patienter er inkluderet i studiet.
- IMPROVE-IT: IMPROVE Intervention Trial Implementing Non-invasive Circulating Tumor DNA Analysis to Optimize the Operative and Postoperative Treatment for Patients With Colorectal Cancer.
- IMPROVE-IT2: Circulating Tumor DNA Analysis to Optimize the Operative and Postoperative Treatment for Patients With Colorectal Cancer - Intervention Trial 2. Status: Aktivt inkluderende, 290 ud af 340 patienter er inkluderet i studiet.
- IMPROVEpT1: Accurate allocation of completion resection in early colorectal cancer: an observational cohort study. Status: Inklusion af patienter er startet i September/oktober 2022.

Desuden vil de følgende to protokoller blevet godkendt I DCCG, men er endnu ikke aktivt inkluderende patienter:

RESET-C: Efficacy of immunotherapy in patients with MMR-deficient localized colon cancer scheduled for curative surgery - A prospective, phase II study.

RESET-R: Immunotherapy in patients with early dMMR rectal cancer - A Danish DCCG phase II trial.

Initiering og den vedvarende drift af protokoller er udfordret og mere kompliceret ved MDT protokoller. Udover udarbejdelse af protokollen er det tidskrævende at initiere nationale samarbejder med kirurgiske/onkologiske sites, godkendelser ved Clinical Trial Information System (CTIS), udarbejdelse af juridiske aftaler, anmeldelse ved de regionale forskningsfortegnelser og SUSAR anmeldelsessystemer.

Beskrivelse af aktiviteter iht. DMCG.dk's strategi 2020-2022 og handlingsplan 2022

I skemaet herunder gøres ultrakort status på de målsætninger, der er fastlagt i DMCG.dk's strategi 2020-2022.

Nummereringen afspejler numrene på de målsætninger, der er angivet i hhv. strategi og handlingsplan. For uddybning af de enkelte målsætninger, se handlingsplanen 2022 her:

https://www.dmcg.dk/siteassets/om-dmcg.dk/strategi-og-handlingsplan-2020-2022/dmcg_handlingsplan_2022_final.pdf

For baggrund vedr. målsætningerne, se strategien 2020-2022 her:

https://www.dmcg.dk/siteassets/om-dmcg.dk/strategi-og-handlingsplan-2020-2022/dmcg_strategi_2020-2022_final.pdf

Sæt kryds ved ja eller nej, og tilføj eventuelt kommentar for at uddybe svaret.

DMCG'er uden databaseaktivitet bedes naturligvis se bort fra de spørgsmål der vedrører dette.

Mål	Målsætning	Ja	Nej
1.1.a	Findes jeres DMCG-retningslinjer i fælles DMCG-skabelon for alle relevante sygdomsområder? <i>Hvis nej, hvor mange mangler: Arbejdet er pågående for at omlægge de seneste retningslinjer</i>		x
1.1.b	Er der i jeres retningslinjer anbefalinger for både udredning, behandling, opfølgning, palliation og rehabilitering (hele forløbet)? <i>Kommentar: Dog ikke retningslinjer for basal palliation som det heller ikke vurderes, at DCCG.dk skal udarbejde, men der forefindes retningslinjer for specialiseret onkologisk palliativ behandling, samt specialiserede palliative kirurgiske indgreb</i>	x	
1.2	Er alle DMCG'ens retningslinjer opdaterede sv.t. de revisionsdatoer, der er angivet på forsiden af retningslinjerne? <i>Kommentar: Se punkt 1.1.a og b</i>		x
2.	Har I retningslinjer med links til beslutningsstøtteværktøjer? <i>Hvis ja, hvor mange retningslinjer:</i> Der er ikke direkte link til beslutningsstøtteværktøj – dette uklart hvordan dette kan etableres. Herudover vurderes det ikke at fælles beslutningsstøtte alene gøres ved at der er link til værktøj. Dog er der f.eks. i retningslinje for adjuverende kemoterapi anført reference til tilgængelige værktøjer og anbefalingen er at beslutning om adjuverede behandling træffes sammen med patienten evt. ved brug af værktøjerne.		x
3.	Opgørelse via sekretariatet		
4.1	Opgørelse via sekretariatet		
4.2	Dagsordensætter I nye og/eller opdaterede retningslinjer ved jeres styregruppemøder mhp. drøftelse af de monitoreringsforslag, der er anført i retningslinjerne? <i>Kommentar: Nej ikke systematisk dog sidder Databasens formand i Retningslinjeudvalget og får herved viden om nye retningslinjer og kan medtage relevante til Styregruppemøder.</i>		x

Mål	Målsætning	Ja	Nej
5.1	Vurderer I, at der løbende sikres registrering af data til jeres database overalt i klinikken, så tidstro kvalitetsmonitorering ikke forsinkes fra klinisk side? ¹ <i>Kommentar: KMS platformen har været lukket for indtastning grundet omlægning</i>		x
5.2	Har I en LPR3-kodevejledning sv.t. eget sygdomsområde <i>Kommentar: Der findes SNOMED-kodevejledninger for patologi-data. Der afventes opstart af KIP. Der planlægges at lave kodevejledning i løbet af 2023/2024.</i>		x
6.1	Bliver jeres indikatorsæt vurderet årligt mhp. eventuel opdatering? <i>Kommentar:</i>	x	
6.2	Afspejler jeres datasæt hele patientforløbet (udredning, behandling, opfølgning, palliation og rehabilitering) og udvalgte anbefalinger fra DMCG retningslinjerne? <i>Kommentar: Databaseplatformen understøtter ikke en forløbsdatabase</i>		x
Mål	Målsætning	Ja	Nej
6.3	Rummer jeres datasæt tværgående indikatorer, der kan bidrage til en generel vurdering af 'kvaliteten af kræftbehandlingen i Danmark' på tværs af sygdoms-områder? ² <i>Kommentar:</i>	x	
6.4	Er det jeres vurdering, at alle beslutninger om store terapeutiske interventioner tages på MDT-konference jf. DMCG vejledningen herfor? <i>Kommentar:</i>	x	
6.5	Har jeres database variable eller indikatorer vedr. ét eller flere af følgende områder:		
	a. TNM	x	
	b. MDT-konference	x	
	c. Den palliative indsats		x
	d. Onkologisk behandling	x	
	e. Patientdeltagelse i kliniske forsøg		x
	f. Komplikationer ³	x	
	<i>Kommentar:</i>		
7.1	Opgørelse via DMCG.dk's formand		
7.2	Er det jeres vurdering, at alle medlemmer af databasens styregruppe er bekendte med adgangen til den løbende afrapportering fra databaserne i de regionale systemer ⁴ ? <i>Kommentar: Tilbage melding er at adgangen i flere regioner er svær</i>	x	
7.3	Opgørelse via DMCG.dk's formand		

1

Registrerer DMCG'en data løbende, så DMCG-registreringen ikke forsinkes, at data kan føres tilbage til klinikere og ledelser? RKKP tilstræber at levere tidstro data med klinisk relevans, ved at behandle data i løbet af én arbejdsdag.

² DMCG.dk har nedsat et Udvalg for Tværgående Indikatorer for på sigt at kunne opgøre udvalgte indikatorer på tværs af DMCG'erne.

³ F.eks. reoperationer, genindlæggelser, overflytning til højere pleje/behandlingsniveau, interventionsradiologi

⁴ <https://www.rkkp.dk/resultater/Regioner/>

Mål	Målsætning	Ja	Nej
8	Har I en kort sammenfatning (one-pager) i årsrapporten, der angiver de vigtigste succeser og udfordringer i det forgange år? <i>Kommentar: Submitted</i>	x	
9.1	Auditerer I jeres resultater i den kliniske database mindst én gang årligt i database-styregruppen? <i>Kommentar:</i>	x	
9.2	Er der gennemført landsdækkende audits ⁵ på jeres sygdomsområder? <i>Kommentar:</i>	x	
9.3	Er der i databasestyregruppen i det forgangne år iværksat relevante forbedrings-initiativer baseret på nationalt samarbejde, inkl. forbedringsfællesskaber? <i>Hvis ja, hvilke?</i>		x
10	Er det almindelig praksis i DMCG'en at synliggøre nye og igangværende protokoller via kontakt til protokoller@cancer.dk mhp. oversigt på DCCC's hjemmeside https://www.dccc.dk/kliniske-protokoller/ ? <i>Kommentar: Uklart hvem der har ansvaret (lokale forskningsenheder ?) således dobbeltarbejde undgås og om den løbende opdateres</i>		x
11	Gør jeres DMCG en aktiv indsats for, at der er protokoller til alle patienter? <i>Kommentar: Via videnskabeligt udvalg, endvidere udarbejdet separat onkologisk protokoludvalg hvor der deles information om relevante protokoller</i>	x	
12.1	Opgørelse via DMCG.dk's formand		
12.2	Har I i det forgangne år arbejdet for, at der skaffes evidens fra fase IV undersøgelser af dansk kræftbehandling? <i>Kommentar:</i>	x	
13	Er der patient- eller pårørendedeltagelse i jeres databasestyregruppe? <i>Kommentar: Opslag ude mhp. rekruttering</i>		x
14	Er der oprettet telefonisk speciallægerådgivning primært målrettet almen praksis ("onkofon-løsninger") der dækker hele landet for jeres kræftområde? <i>Kommentar: Vi mener ikke det er DCCG's opgave at sikre en onkofon løsning, hvor der blandt andet er usikkerheder i forhold til juridiske aspekter i forhold til vejledningen/givne råd. DCCG.dk mener at denne opgaven ligger i de enkelte regioner.</i>		x
15	Opgørelse via DMCG.dk's formand		
16.1	Opgørelse via sekretariatet		
16.2	Opgørelse via sekretariatet		

⁵ Auditering uden for styregruppen/DMCG'en fx i behandlingsfællesskaber eller regionalt i ledelseslaget.

Forskningsaktiviteter mv. i 2022

Indsæt antal i tabellen og angiv øvrige oplysninger under de relevante overskrifter.

Den aktivitet der ønskes angivet, er kun igangværende aktivitet på baggrund af DMCG'en.

Igangværende aktiviteter i 2022	Antal
Protokoller	6
Projekter baseret på DMCG'en	1
Præsentationer, herunder posters	>20
Peer reviewed artikler med kobling til DMCG'en	20

Protokoller

Protokoller

(Nye og igangværende protokoller som DMCG'erne tilbyder danske patienter synliggjort via DCCC

<https://www.dccc.dk/kliniske-protokoller/>)

NEOLAR, se <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT03280407?term=neolar&draw=2&rank=1>

Studiet inkluderer patienter med lokalavanceret rectum cancer hvor der randomiseres til standard neoadjuverende stråle/kemoterapi versus kombinationskemoterapi. Det primære endepunkt er sygdomsfri overlevelse. Studiets rekruttering forventes afsluttet i 2023, der mangler i alt 17 patienter indtil målet er nået.

Protokoller, som er **"endorsed"** af Videnskabeligt Udvalg under DCCG:

IMPROVE, se <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT03637686?term=improve+Aarhus&draw=2&rank=6>

I alt er der 3 nationale studier i regi af IMPROVE, der rekrutterer patienter.

ALASCCA, se <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT02647099?term=alasca&draw=2&rank=1>

WW3, se <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04095299?term=NCT04095299&draw=2&rank=1>

RESET-C, se <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT05662527?term=NCT05662527&draw=2&rank=1>

Der er i 2022 er der behandlet 15 ansøgninger. Projekterne der er søgt udtræk til omhandler vurdering af kirurgisk teknik, onkologiske behandlinger i den perioperative periode, studier med fokus på patologiske markører.

Præsentationer, herunder posters

Der er ikke indsamlet data vedr poster præsentationer.

Peer reviewed artikler med kobling til databasen

I alt er der i 2022 udkommet 20 peer reviewed artikler koblet til databasen. Disse kan findes via link <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/collections/41422112/?filter=years.2022-2023&sort=pubdate>

Andet

Phd Afhandlinger

Antallet af PhD afhandlinger med anvendelse af DCCG data er 4 i 2022

Plan for 2023: planlagte aktiviteter

Anfør her en kort prosabeskrivelse af DMCG'ens planlagte aktiviteter i det kommende år med udgangspunkt i, hvad der er sket på de strategiske indsatsområder som planlægges indgår i 2023-25 strategien:

Handlingsplanen er tilgængelig her: <https://www.dmcg.dk/om-dmcg/strategi-og-handlingsplan/>

Andet:

- Evidensbaseret ensartet udredning og behandling
DCCG.dk's Retningslinjeudvalg reviderer løbende planen for revision og omlægning af de nationale kliniske retningslinjer og arbejdet hermed vil blive prioriteret. Endvidere vil flere kliniske retningslinjer blive revideret i multidisciplinært regi.
- Datastøttet kvalitetsudvikling
Gennem en årrække har der været et stort ønske om at foretage en overlevelses analyse baseret på DCCG data. Formålet ville være at forsøge at afklare hvilke interventioner der har medført det betragtelige løft i overlevelsen der er set over de sidste 20 år. I analysearbejdet har det dog vist sig at dette er betragteligt vanskeligere at foretage uden risiko for fejlkonklusioner pga. de meget heterogene data på den komplette population. Databasen vil forsat fokusere på overlevelse som et centralt outcome, men må indse at dette skal foretages i subpopulationer, hvor der kan kontrolleres for confounderes.
- Ny viden gennem forskning
DCCG.dk vil fortsat prioritere initiering af videnskabelige protokoller i DCCG.dk-regi. Strategien for den fremadrettede aktivitet er, at identificere patientgrupper hvor det forventes, at der vil være særlige udfordringer i fremtiden i forhold til behandlingsforløb og hvor det tænkes at nationale multidisciplinære protokoller kan sikre implementering af behandlingsforbedringer.
- Patientperspektiv
Der er aktuelt opslag mhp. rekruttering af patient repræsentant til databasestyregruppen, således forventes det er der i jan 2023 vil blive tilknyttet en patient repræsentant.
- Samarbejde på tværs af discipliner, fag og sektorer
Bestyrelsen er bredt repræsenteret af forskellige discipliner som vanligt indgår i MDT samarbejdet. Derudover er der også i bestyrelsen repræsentanter for DSAIM (DANSK SELSKAB FOR ANÆSTESIOLOGI OG INTENSIV MEDICIN), DSAK (Dansk Selskab for Ambulant Kirurgi), DSGH (Dansk Selskab for Gastroenterologi og Hepatologi), repræsentant fra Danske Regioner, og jf. vedtægter en repræsentant for almen praksis der udpeges af PLO som dog er ubesat.
- Andet:
DCCG er aktive samarbejdspartnere i et det nationale Dansk Forskningscenter for Kræftkirurgi - ACROBATIC (research collaboration across surgical oncology for better patient care) et tværgående og tværfagligt samarbejde mellem bl.a. 11 DMCG'er, ledet af Lene H. Iversen (DCCG). initierer nationale kliniske forsøg inden for kræftkirurgi med fokus på 3 kliniske områder: Præhabilitering og risikovurdering, kirurgisk teknik og innovation samt survivorship.

Andet:

Eksempelvis møder eller arrangementer.

Der vil igen blive afholdt årsmøde i DCCG. Endvidere afholdes via onkologisk arbejdsgruppe løbende gåhjem møder (web-baseret) om aktuelle faglige problemstillinger – næste planlagte er i marts 2023 omkring genomisk profilering.